

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
POLICLINIQUE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE - PROFESSEUR D^r AMÉDÉE PUGNAT

Le Massage vibratoire en Rhinologie

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre Ivanoff

(Bulgare de Macédoine)



GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

126/ 1927

Thèse N° 1230

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
POLICLINIQUE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE - PROFESSEUR D^r AMÉDÉE PUGNAT

Le Massage vibratoire en Rhinologie

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre Ivanoff

(Bulgare de Macédoine)



GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1927

*La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable
de M. le Prof. A. PUGNAT, autorise l'impression de la
présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion
sur les propositions qui y sont énoncées.*

Genève, le 6 Août 1927.

Le Doyen :

Dr M. ROCH.

A ma mère et à mon père
Faible témoignage de ma profonde affection

A mes frères Ilia et Strahil
Souvenir fraternel

A mon ami Nicolas
En signe de profonde amitié

Je dédie cette thèse à la mémoire du héros légendaire, Todor Alexandroff et de tous les combattants tombés dans la lutte pour l'affranchissement de ma patrie, la Macédoine.

Nous tenons à présenter à Monsieur le Professeur Amédée PUGNAT notre hommage respectueux et à lui exprimer notre gratitude pour son enseignement et ses directions si précieuses pour notre avenir médical et pour la bienveillance qu'il a montré à notre égard.

Nos remerciements les plus sincères à Monsieur le Dr H. MANTCHIK, Privat-Docent à l'Université, pour la complaisance et la grande bonté avec lesquelles il nous a aidé dans l'accomplissement de ce travail.

P. IVANOFF.

LE MASSAGE VIBRATOIRE EN RHINOLOGIE

INTRODUCTION

S'il est utile de mettre au point les différents moyens thérapeutiques modernes qui marquent un progrès de la science médicale, il n'est pas moins utile d'attirer l'attention, de temps à autre, sur un agent thérapeutique ancien trop délaissé.

Le massage vibratoire des fosses nasales en est un frappant exemple. Son emploi rend, en rhinologie, des services considérables.

Dans certaines maladies, il reste toujours le moyen le plus efficace de guérison.

Les nombreuses observations qui vont suivre sont la meilleure preuve de l'efficacité de ce procédé thérapeutique.

La technique en est facile, l'instrumentation nécessaire n'est pas compliquée, et l'emploi n'offre aucun inconvénient. Nous ne connaissons, d'autre part, aucune contre-indication.

INSTRUMENTATION

Le massage vibratoire peut être manuel ou électrique. Ce dernier est préférable, puisqu'il est beaucoup plus régulier, ne fatigue pas l'opérateur, et peut être gradué à volonté.

Il nécessite un moteur avec flexible, un manche vibreur et une tige porte-coton. Le moteur peut être actionné par un rhéostat qui fait augmenter ou diminuer sa vitesse. Un pantostat réalise cette combinaison d'une façon idéale.

Le manche vibreur fixe ou « pistolet » se fixe sur l'arbre du moteur et porte à son extrémité la tige porte-coton qu'on peut changer d'un malade à l'autre. Par un jeu d'excentrique, le manche vibreur transforme l'impulsion rotatoire qui lui est fournie par le moteur en mouvement de va-et-vient rapide à la surface de la muqueuse en différents points.

On monte ordinairement sur la tige porte-coton un tampon imbibé d'une substance médicamenteuse : solution iodo-iodurée, baume du Pérou, nitrate d'argent, etc.

TECHNIQUE

Il est préférable de faire précéder le massage vibratoire d'une anesthésie des fosses nasales par badigeonnage à la cocaïne, surtout à la première séance. On peut aussi s'en passer dans le cas où les malades ne sont pas pusillanimes.

La technique de l'intervention est très simple : on

introduit l'extrémité de la tige porte-coton imbibée de la solution voulue dans la fosse nasale à travers le spéculum, ou même sans spéculum si la fosse nasale est assez large. Dans ce dernier cas, on se sert de la main libre pour faire marcher le moteur. Si l'on a recours au spéculum, un aide est nécessaire pour la mise en marche du moteur ou bien le malade lui-même pourrait le faire.

En principe, il faut masser, c'est-à-dire promener le tampon sur toute la surface accessible de la pituitaire. La durée du massage est de une à deux minutes. Le temps ainsi que l'intensité varient d'après la sensibilité du sujet. Si l'on se sert d'un rhéostat à pédales, la graduation de l'intensité se fait tout en laissant l'entière liberté des mains.

Le massage vibratoire du nez est très bien supporté, même par des enfants; il n'est pas douloureux et ne fait saigner la muqueuse que très rarement. Encore cette hémorragie est-elle insignifiante.

RÉSULTATS

Sous l'influence du massage, la muqueuse nasale prend un aspect congestionné, la sécheresse fait place à un exsudat blanchâtre, spumeux, produit par l'excitation qui dilate les vaisseaux et les canaux excréteurs des glandes acineuses qui déversent leur contenu à la surface de la muqueuse. La pituitaire traitée par le massage devient, au bout d'un certain temps, le siège d'échanges plus actifs, se vivifie et reprend son aspect normal; elle devient ainsi moins sensible au froid, aux poussières et aux autres agents extérieurs.

INDICATIONS

Il n'est pas étonnant, étant donné ces nombreuses modifications bienfaisantes du massage, que ce procédé thérapeutique ait de nombreuses indications.

1^o *La rhinite atrophique.*

Cette affection se prête très bien au traitement par le massage vibratoire. Les fosses nasales sont très larges, la muqueuse presque insensible, ce qui permet de pratiquer le massage sans anesthésie dans la plupart des cas.

Après l'enlèvement des croûtes qui encombrant les fosses nasales, on fait le massage sur toutes les parties accessibles au tampon, et on le fait suivre d'une pulvérisation au nitrate d'argent à 10 %.

Ce mode de traitement se montre supérieur à tous les autres procédés thérapeutiques dont nous disposons pour cette affection. Ce n'est pas là un traitement palliatif comme les douches bicarbonatées, par exemple, qui ne font que déterger mécaniquement les croûtes ozénateuses; le massage, lui, vivifie la muqueuse, active la sécrétion normale en empêchant la formation de croûtes adhérentes et fétides.

Il est en même temps un adjuvant précieux des procédés thérapeutiques chirurgicaux en préparant le terrain à la prothèse paraffinée et même à l'intervention chirurgicale proprement dite, préconisée dernièrement par certains auteurs.

2^o *Rhinite purulente.*

Cette affection, si fréquente chez les enfants et les adultes, est très bien influencée par le massage vibratoire.

Le nombre des séances nécessaire dépend de la chronicité de l'affection. La sécrétion purulente commence à diminuer assez vite et il n'est pas rare de voir une guérison définitive là où les autres moyens thérapeutiques ont échoué.

3^o *Rhinite spasmodique.*

Dans cette maladie, quoique diamétralement opposée à la rhinite atrophique, le massage vibratoire bien exécuté donne d'excellents résultats.

Il n'y a là, du reste, rien d'étonnant, car il s'agit d'une affection où l'élément nerveux et vaso-moteur joue un rôle prépondérant.

Dans les cas de rhinite spasmodique, le massage doit être très prudent, toujours précédé de quelques badigeonnages à la solution de cocaïne à 10 %, et sa durée ne devra pas dépasser une minute environ au maximum. On s'abstiendra en outre de toute pulvérisation irritante.

Ce traitement se montre efficace non seulement dans la rhinite spasmodique apériodique, mais aussi dans le rhume des foins dont il diminue les crises ou les fait même disparaître complètement.

OBSERVATIONS

Observation 1. — M^{lle} M., dactylographe, 26 ans se présente à la consultation le 14 janvier 1927, pour sécrétion abondante, croûteuse et fétide, depuis plus d'un an.

Le matin au réveil, grande difficulté d'expulser par la gorge les croûtes adhérentes au nasopharynx et à la paroi postérieure du pharynx. Poussées aiguës fréquentes de coryza avec bronchites et laryngotrachéique.

La malade est en traitement chez un médecin spécialiste depuis une année environ. Les badigeonnages des fosses nasales et de l'arrière-nez au nitrate d'argent et à la solution iodo-iodurée. pratiqués à raison de deux ou trois fois par semaine, ne donnent aucun résultat.

A la rhinoscopie antérieure, on constate les fosses nasales larges; les cornets sont atrophiés, surtout les cornets inférieurs; croûtes adhérentes au bord libre du cornet inférieur, et dans le méat moyen. Paroi postérieure du pharynx visible par les fosses nasales, luisante, parcheminée et croûteuse. Odeur caractéristique de l'ozène.

A la rhinoscopie postérieure, on voit une muqueuse rouge, granuleuse, et à la paroi supéro-postérieure de l'arrière-nez, des restes adénoïdiens assez volumineux.

Le premier massage vibratoire des deux fosses nasales fait le 18 janvier, diminue notablement les sécrétions croûteuses des fosses nasales. La malade supporte en même temps le massage du nasopharynx avec porte-coton recourbé.

Après dix séances de massage, fait deux fois par semaine en janvier et hebdomadairement en février et pendant la première moitié de mars, la mauvaise

odeur disparaît complètement, les croûtes ne se reforment plus dans les fosses nasales, la muqueuse congestionnée, surtout celle des cornets, diminue sensiblement le calibre des deux fosses nasales à tel point qu'on aperçoit à peine la paroi postérieure du pharynx par la rhinoscopie antérieure. La malade se sent beaucoup mieux.

Durant tout le traitement, point de coryza, les sécrétions ont complètement disparu dans les fosses nasales, il n'en reste que très peu dans l'arrière-nez.

Le 17 mars, on procède à l'ablation du paquet adénoïdien, et la malade revue pour la dernière fois le 13 avril, cesse le traitement, étant considérée comme complètement guérie.

Observation 2.— Ch. J., 27 ans, docteur en médecine, rhinites à répétition. Obstruction nasale à bascule.

A l'examen, muqueuse nasale très pâle, flasque, surtout sur le bord libre des cornets inférieurs, où elle est affaissée jusqu'au plancher de la fosse nasale. Malgré cette dégénérescence de la muqueuse à type hypertrophique, il reste une fente assez large entre la cloison et les cornets à travers laquelle on aperçoit nettement la paroi postérieure du pharynx.

Une série de vingt séances environ transforme complètement la muqueuse de la fosse nasale; elle devient rose, turgescence, secrète plus régulièrement. Les rhinites aiguës cessent. Le malade se porte sensiblement mieux.

Observation 3.— M^r G., 42 ans, chef de cuisine. Légère rhinite atrophique. Sécheresse du nez; nasopharyngite.

Cornets légèrement atrophiés, muqueuse nasale très pâle, sèche. Paroi postérieure du pharynx visible par la fosse nasale, également pâle, parcheminée.

Six séances suffisent pour rétablir entièrement la fonction normale de la muqueuse nasale, qui commence à sécréter et cesse d'être pâle; les cornets augmentent de volume, le malade est revu deux mois après la fin du traitement: les bons résultats du massage persistent à ce moment.

Observation 4. — M^{lle} R., 24 ans, institutrice. Hydrorrhée. Excitabilité de la muqueuse nasale; éternuements continuels.

A la rhinoscopie antérieure, on constate une muqueuse nasale très rouge, irritable, surtout au niveau du méat moyen. L'atouchement du cornet moyen et de la bulle ethmoïdale provoque des éternuements prolongés.

La première séance de massage vibratoire, très prudente — $1\frac{1}{2}$ minute de durée — est suivie d'une réaction assez forte: sécrétion aqueuse très abondante, crise d'éternuements, céphalée durant 24 heures,

Deuxième massage fait le surlendemain: beaucoup mieux toléré, suivi, cependant, d'une réaction, mais beaucoup moins forte.

Les quatre séances suivantes sont très bien supportées; la réaction est nulle. Par contre, l'hydrorrhée diminue d'abord, cesse ensuite, la muqueuse nasale devient beaucoup moins sensible. La malade n'éternue plus.

Observation 5. — M^{lle} J., 48 ans, rentière. Rhinite chronique. Poussées de coryza aiguë. Nasopharyngite chronique. A l'examen, fosse nasale remplie de sécrétions muco-purulentes, surtout au niveau du plancher. Muqueuse nasale boursouflée, pâle au niveau du bord libre des cornets, rougeâtre au niveau du meat moyen. Les cornets touchent la cloison nasale.

A gauche, petits polypes légèrement hémorragiques.

La malade a déjà essayé, mais sans succès, différents traitements.

Seul un séjour à Challes, durant deux saisons consécutives, a apporté une légère amélioration.

Une série de douze séances de massage vibratoire avec la solution iodo-iodurée, suivies de pulvérisation au nitrate d'argent à 10 %, améliorent sensiblement l'état de la malade. La sécrétion diminue, dans les fosses nasales et le nasopharynx, le coryza aigu cesse, la malade respire mieux par le nez.

Observation 6. — M^{lle} M. W., 29 ans, bonne d'enfant. Rhinite atrophique très prononcée, otite moyenne catarrhale chronique bilatérale. Sommet fibreux.

Les fosses nasales forment une vaste cavité où les cornets ne font qu'une très légère saillie, à la paroi externe, presque invisible. Masse croûteuse adhérente, surtout au niveau des cornets, ainsi qu'à la partie supérieure. La fente olfactive est complètement fermée par une croûte qu'on enlève avec difficulté à l'aide d'une pince et qui est longue de 6 à 7 centimètres. Ozène, hyposmie, céphalées.

La malade ne disposant que d'une après-midi par semaine, les séances de massage vibratoire se font donc à raison de quatre ou cinq par mois.

Après 24 séances de massage, suivies de pulvérisation au nitrate d'argent, les croûtes ne se reforment plus, l'ozène disparaît ainsi que les céphalées, l'hyposmie diminue, l'état général s'améliore, la malade part en vacances, sensiblement rétablie.

Durant ce long traitement, aucun autre procédé thérapeutique (douches nasales, badigeonnages) n'a été employé.

Observation 7. — M^{lle} B., 25 ans, couturière. Rhinite à répétition, hydrorrhée, nasopharyngite.

Muqueuse nasale rouge, mince, irritable. Granulation dans le cavum. Bande de pharyngite latérale.

La malade, très nerveuse, exagère beaucoup les

symptômes qui lui donnent l'insomnie et la gênent dans son travail.

Trois séances de massage vibratoire, associées à une médication interne de brome et de valériane arrivent à amener la guérison.

Observation 8.— E.-G., 14 ans, écolière. Rhinite atrophique avancée, laryngo-trachéite atrophique consécutive. Parésie des thyro-aryténoïdiens avec disphonie.

A la rhinoscopie antérieure, muqueuse nasale très pâle, sécrétion muco-purulente, remplissant toute la fosse nasale, que la malade n'arrive jamais à expulser par le mouchage. Muqueuse nasopharyngée très atrophiée, mince, parcheminée, luisante. Pharynx et larynx présentant le même aspect. Croûtelles laryngotrachéales qu'on peut constater le matin entre les cordes vocales.

Une première série de séances de massage améliore l'état de la malade qui, pour raison de famille, doit interrompre le traitement.

Elle revient au bout de six semaines, pour une nouvelle série de onze séances, accompagnées d'une électrisation des muscles du cou, d'injections trachéales et de badigeonnage des cordes vocales au nitrate d'argent.

Ce traitement intensif donne de très bons résultats. La sécrétion diminue, la muqueuse des voies respiratoires devient beaucoup moins sèche, la disphonie disparaît, la malade est revue trois semaines après la dernière séance de massage et l'on constate le même état satisfaisant.

Observation 9.— M^{me} P., artiste. Rhinite purulente. Sécrétion abondante. Sinus indemne.

Massage vibratoire alterné avec badigeonnages au nitrate d'argent de toutes les parties accessibles de la fosse nasale.

Amélioration après trois semaines de traitement.

Observation 10.— Mr F.-L., 34 ans, industriel. Légère rhinite hypertrophique congestive. Troubles vaso-moteurs. Augmentation du volume des cornets. Reflexe très prononcé de la muqueuse nasale, provoquant des crises d'éternuements, ainsi qu'un léger état syncopal au moindre attouchement.

Dès qu'on touche la tête du cornet inférieur, avec un stylet ou un porte-coton monté, la muqueuse nasale se rétracte à tel point, que le cornet se transforme en une mince lame refoulée contre la paroi externe, rendant ainsi la fosse nasale très spacieuse.

Les séances de massage sont très légères pour commencer, précédées d'une pulvérisation de cocaïne.

Les premières séances sont assez mal supportées, mais après le cinquième massage, tout se passe normalement et le malade éprouve, après l'application, une sensation de bien-être qui se prolonge pendant 24 heures au moins.

Peu à peu, l'obstruction nasale à bascule disparaît, et le malade termine le traitement étant très satisfait.

CONCLUSIONS

Le massage vibratoire nasal ou naso-pharyngé est un procédé thérapeutique très précieux.

Manié avec prudence et avec méthode, il est en état de rendre de grands services dans nombre de maladies des fosses nasales. Il réussit souvent là où d'autres moyens thérapeutiques, quoique plus modernes, restent inefficaces.

Il agit surtout dans tous les cas où il est question d'un trouble vaso-moteur, en vivifiant la muqueuse nasale et en l'aidant ainsi à accomplir sa tâche de défense de notre organisme.
